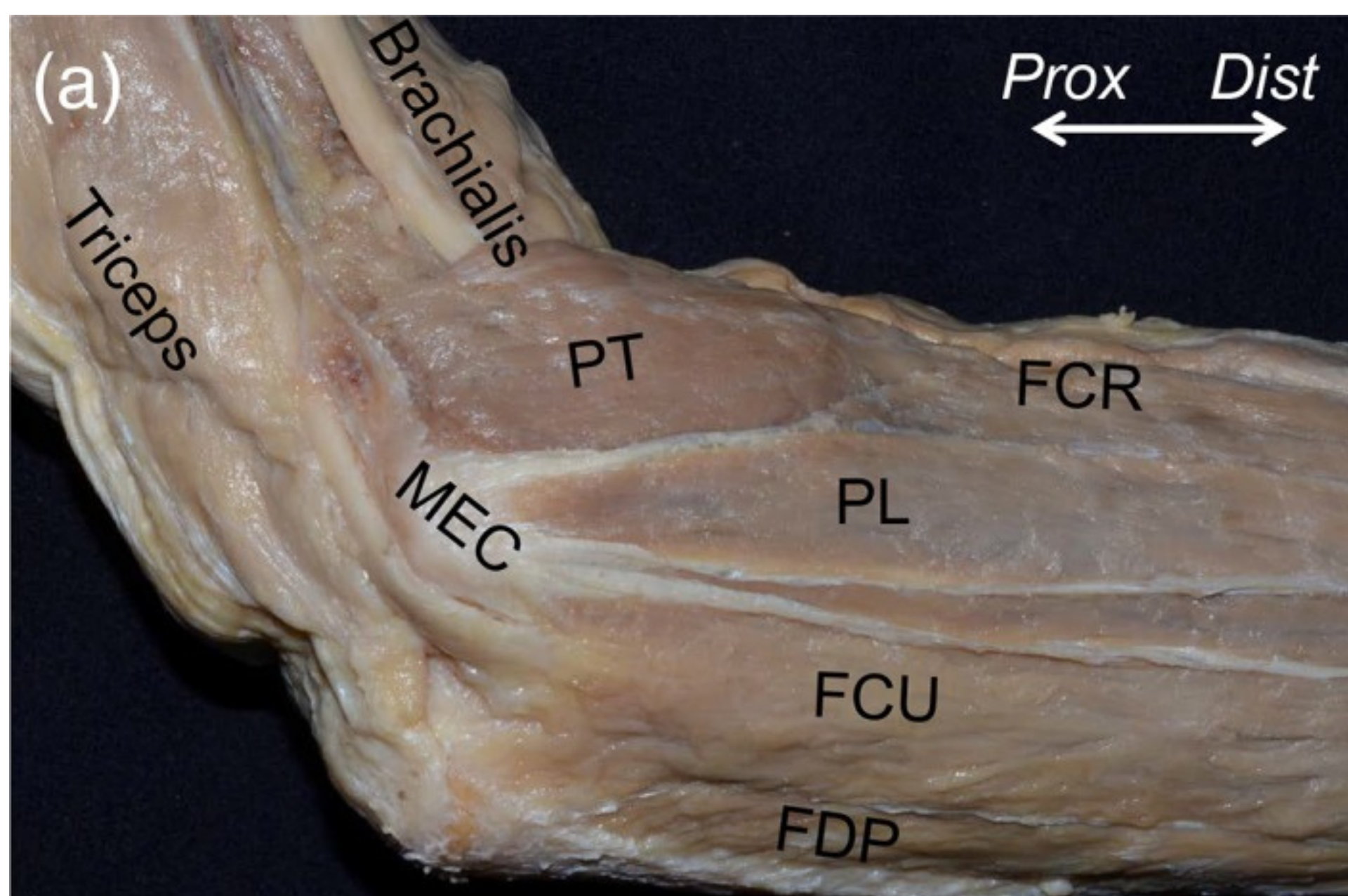


LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL

Las lesiones del **Ligamento Colateral Cubital** se han vuelto comunes entre los atletas de lanzamiento por encima de la cabeza.

Para el tratamiento **no quirúrgico** de estas lesiones, es necesaria la comprensión **anatómica** y **biomecánica** de la articulación medial del codo.



PT = Músculo Pronador Redondo

FCR = Flexor Radial del Carpo

PL = Músculo Palmar Largo

FCU = Músculo Flexor Cubital del Carpo

MEC = Epitróclea

FDP = Flexor Profundo de los dedos

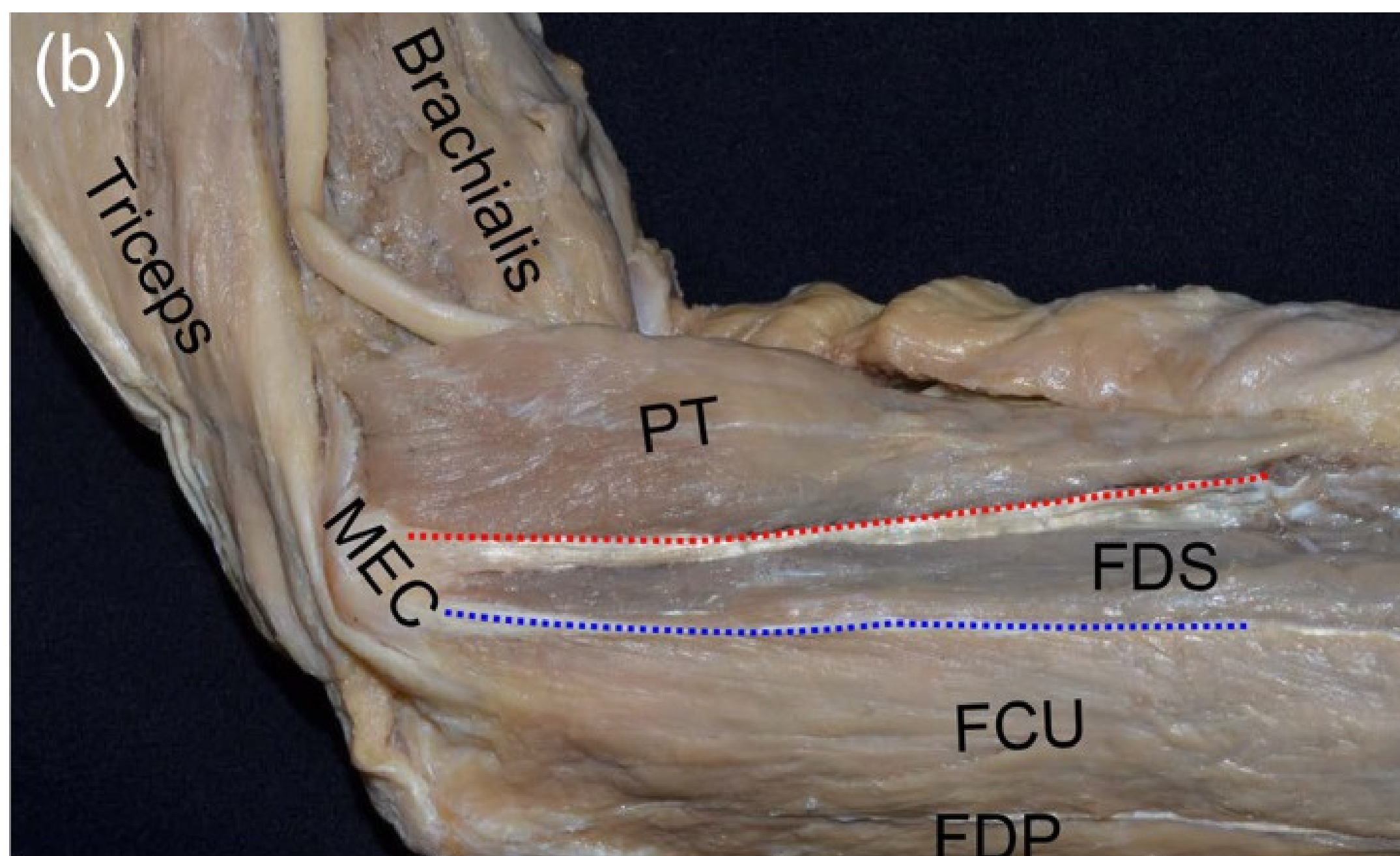
LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL

Este **estudio** plantea la hipótesis de que los hallazgos anatómicos basados en el entorno, incluidas las **estructuras tendinosas y la cápsula articular**, que existían alrededor de la articulación, podrían dar algunas pistas para la **mejora** del tratamiento de las lesiones del **Ligamento Colateral Cubital**.

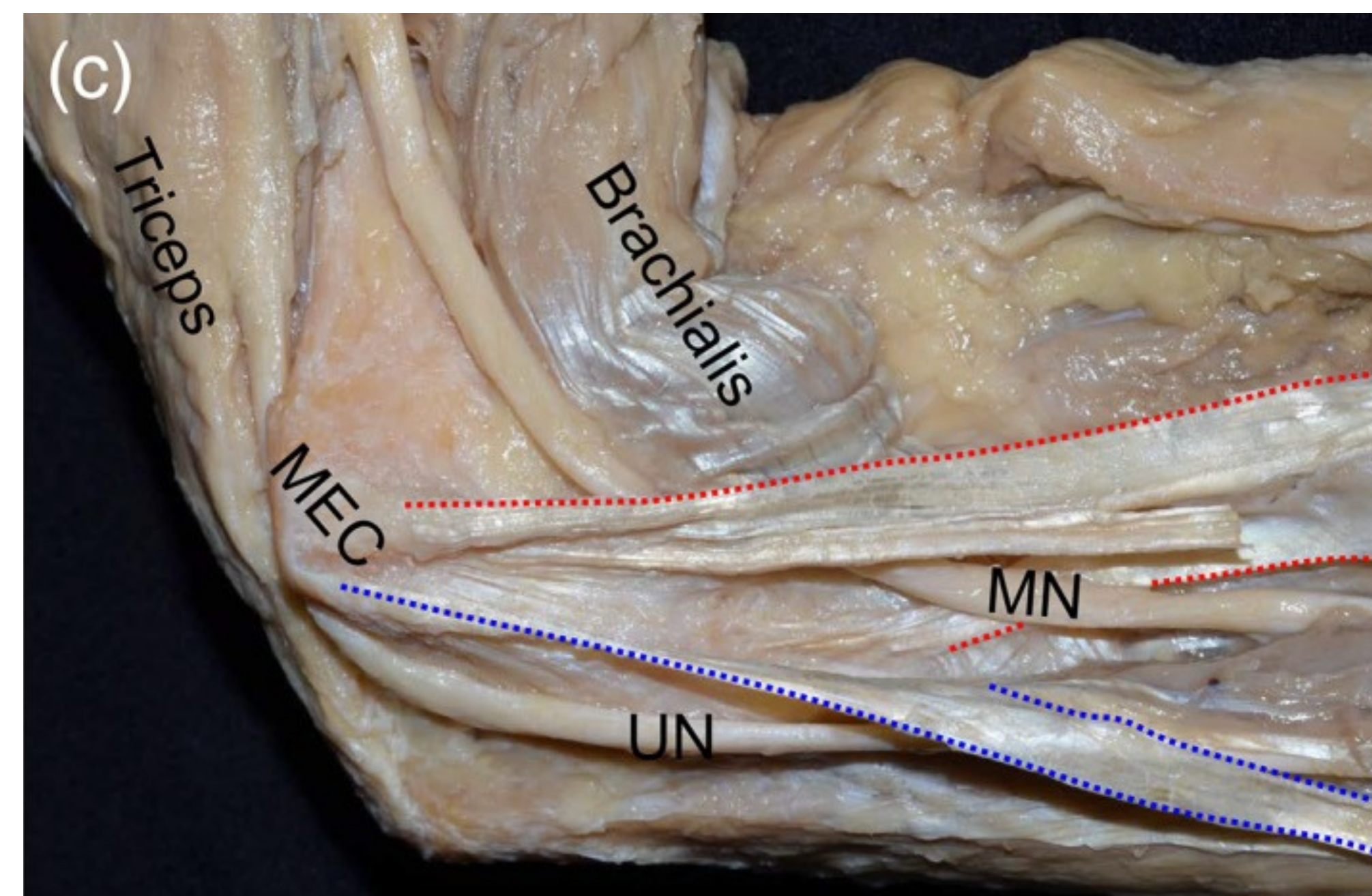
LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL

Cara medial Codo Izquierdo

Se quitaron los Músculos PL y FCR



Se quitaron los músculos PT, FDS y FCU

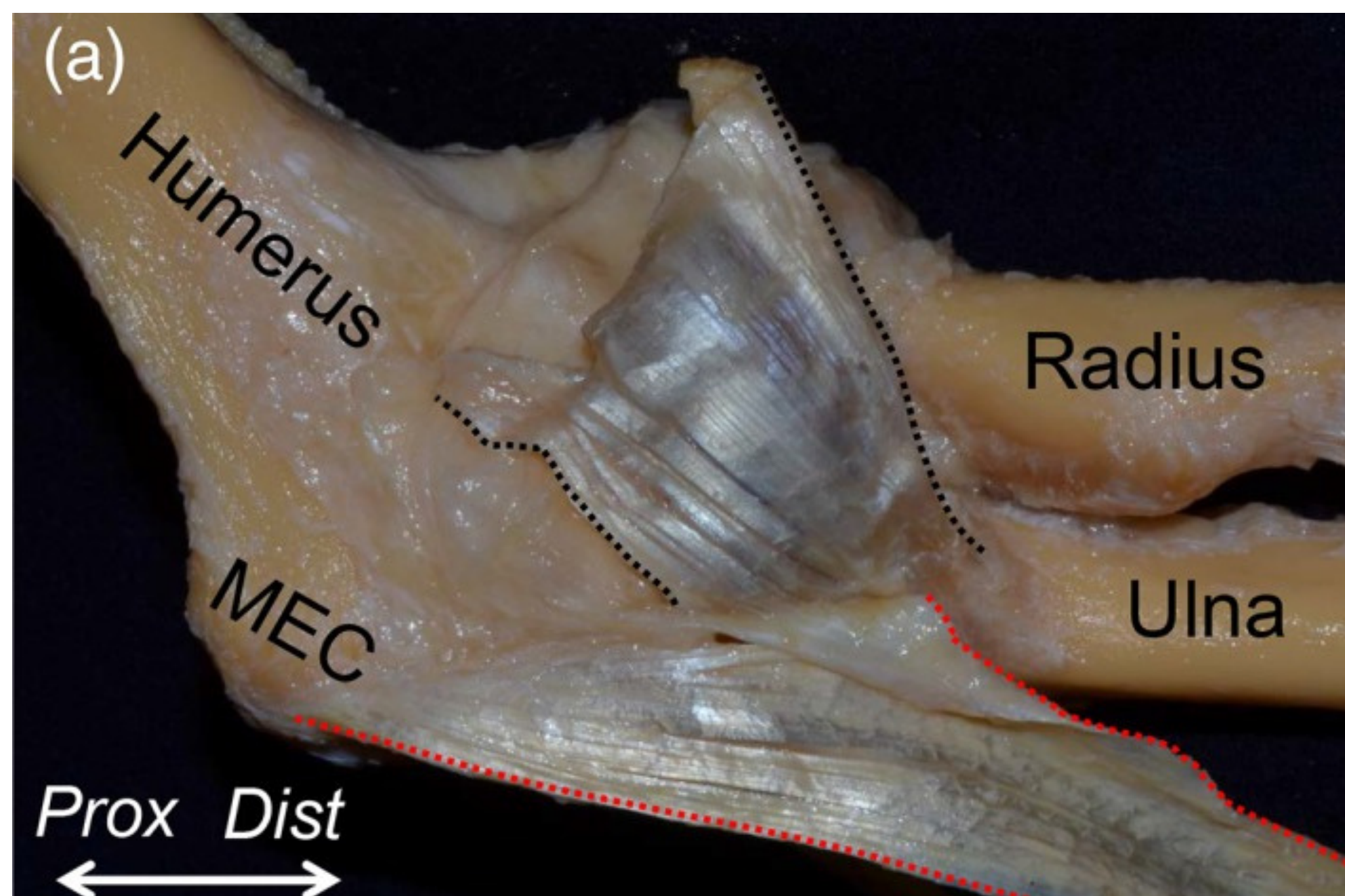


PT = Músculo Pronador Redondo
FDS = Flexor Superficial de los Dedos
FCU = Músculos Flexor Cubital del Carpo
FDP = Músculo Flexor Profundo de los dedos
MEC = Epitróclea
Líneas punteadas Roja y Azul = Septos

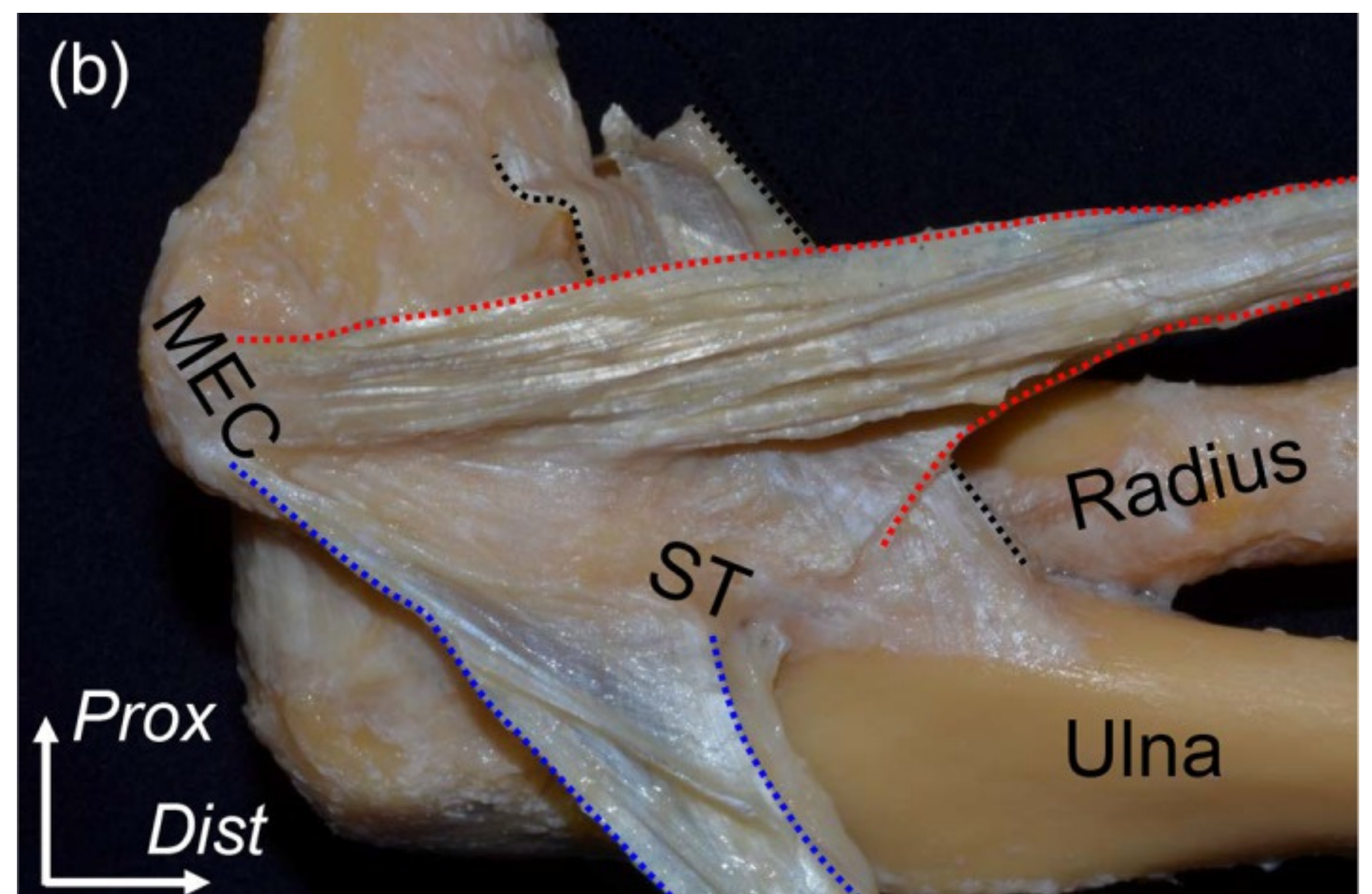
MEC = Epitróclea
MN = Nervio Mediano
UN = Nervio Ulnar

LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL

Septos y Estructuras circundantes



La parte tendinosa del Músculo Braquial (**Puntos negros**) y la cara anteromedial del Septo (**Área puntos rojos**) se muestra en **posición extendida**. El **Tendón Braquial** se insertó principalmente en la **apófisis coronoides** y se conectó parcialmente a la base del **Septo** entre los **Músculos PT y FDS** en el Tubérculo del Cúbito.

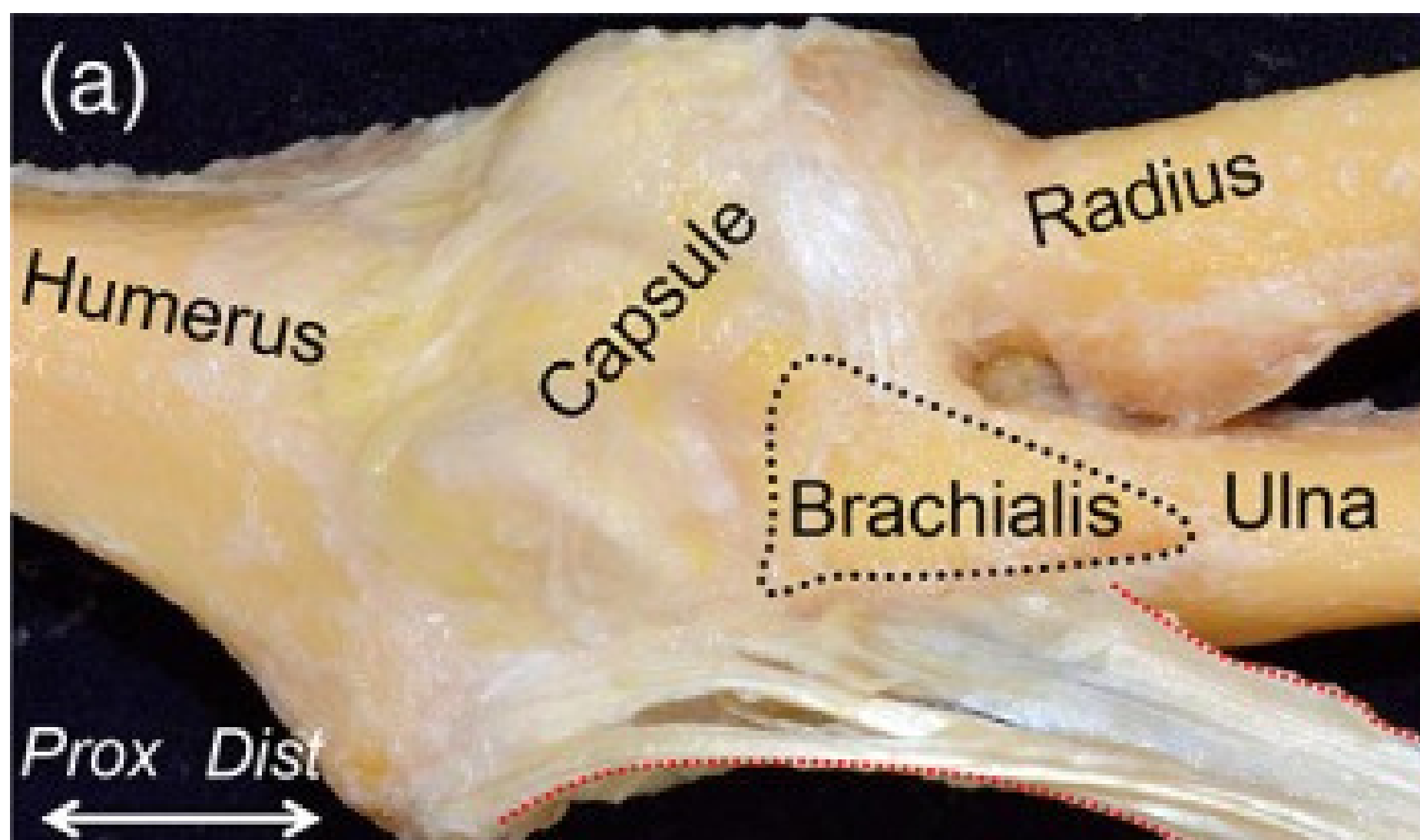


En la **posición de flexión**, el **Septo** se reflejó anteriormente. Se originó en la pendiente anterior de la **Epitróclea**, se extendió a la parte anterior del **Tubérculo del Cúbito** y pasó la aponeurosis profunda del **Músculo FDS** sobre la articulación humerocubital. El **Septo** se reflejó en la **zona punteada azul**.

LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL

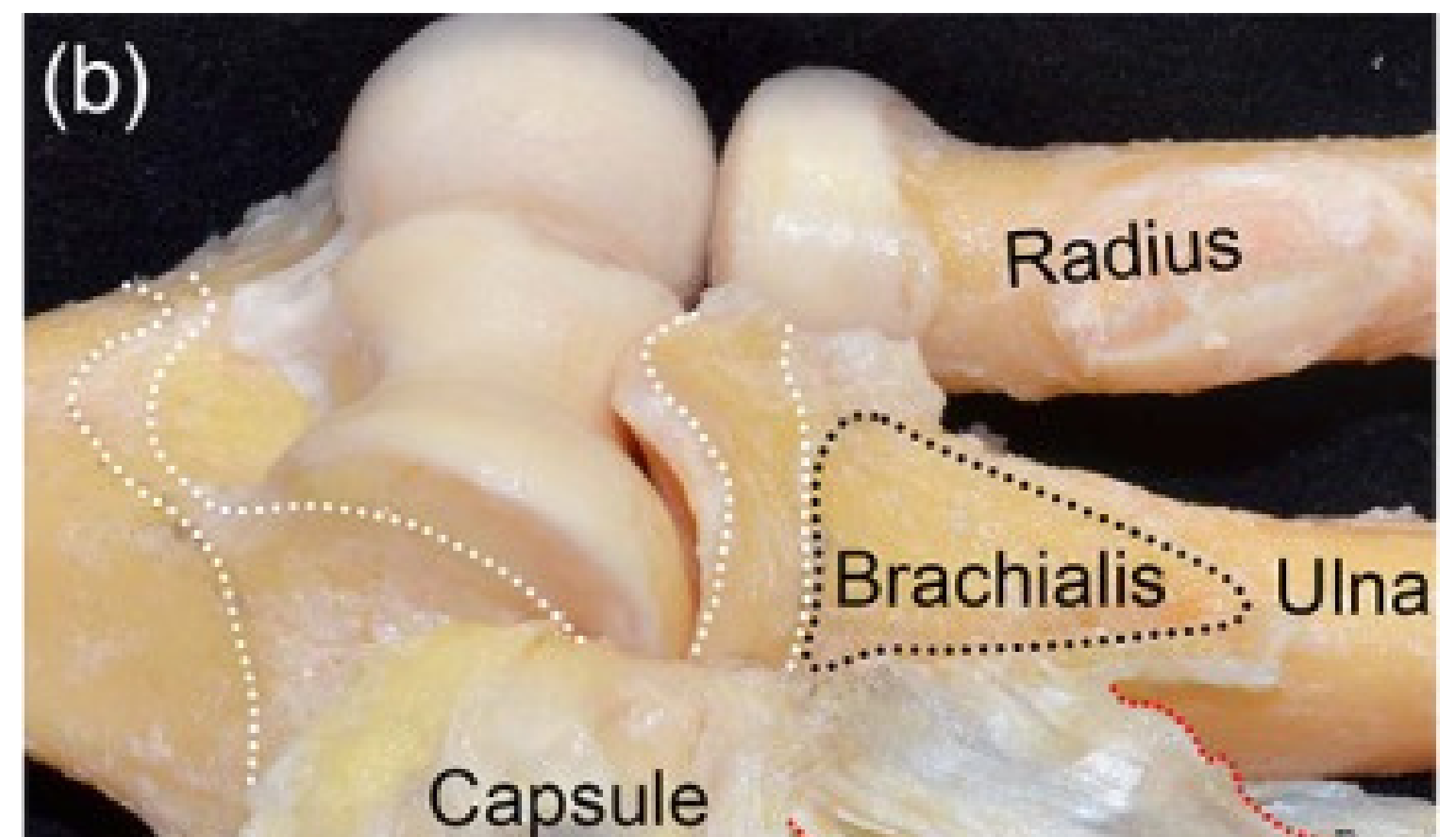
Inserciones Cubitales y Cápsula

Se quitó el Tendón Braquial



Se muestra la **inserción cubital del Tendón Braquial** (puntos negros) y el **Septo** entre los **Músculos Pronador Redondo y Flexor Superficial de los Dedos** (**Puntos rojos**).

La cápsula articular se situó en el **margen lateral**.

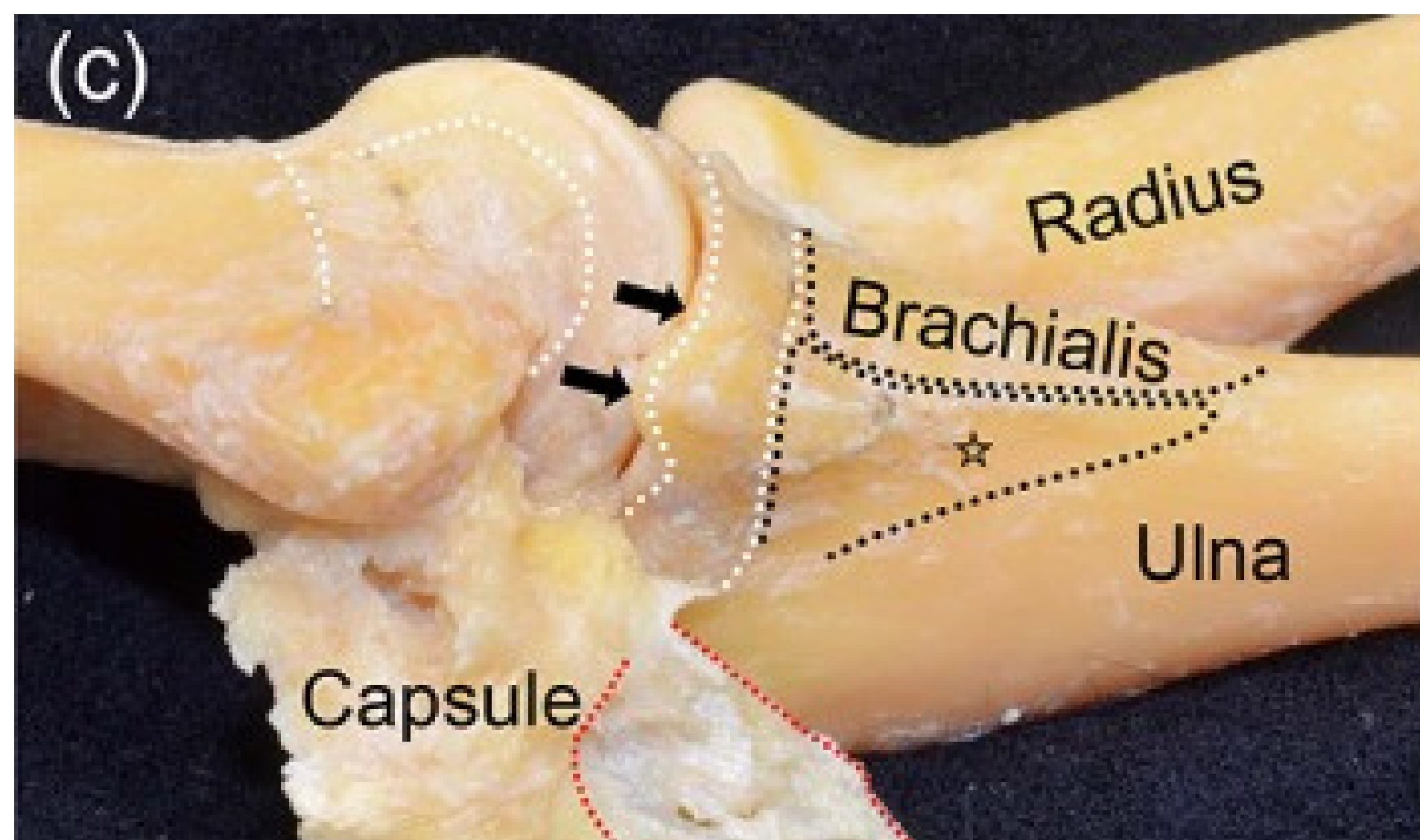


Las **inserciones capsulares** de los huesos se muestran como un área de puntos blancos.

LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL

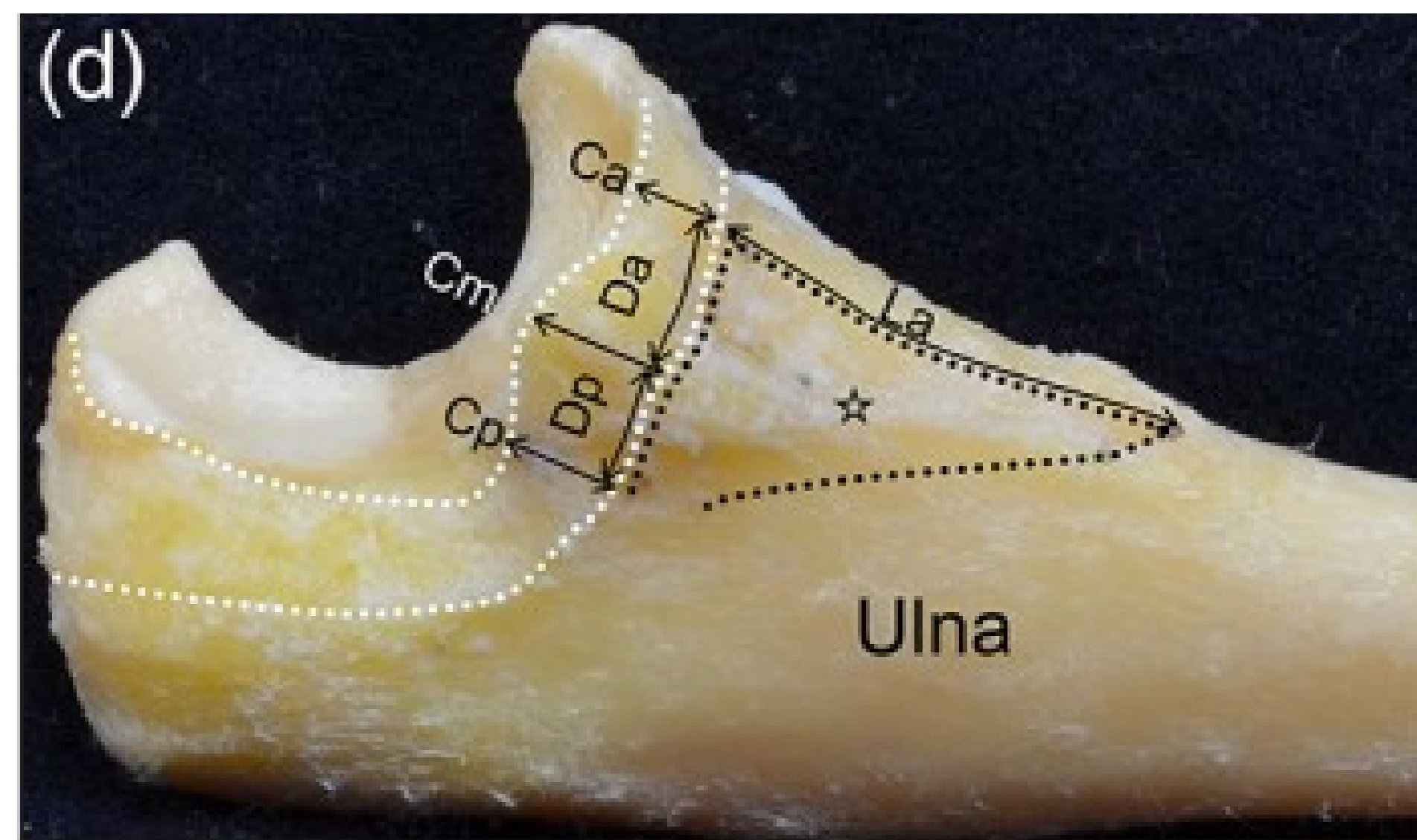
Inserciones Cubitales y Cápsula

Se separaron posteriormente la cápsula articular y el complejo tendinoso.



La **inserción cubital** del complejo tendinoso se muestra como una **estrella**. Las **flechas negras** muestran los anchos de la superficie del cartílago sin la unión capsular.

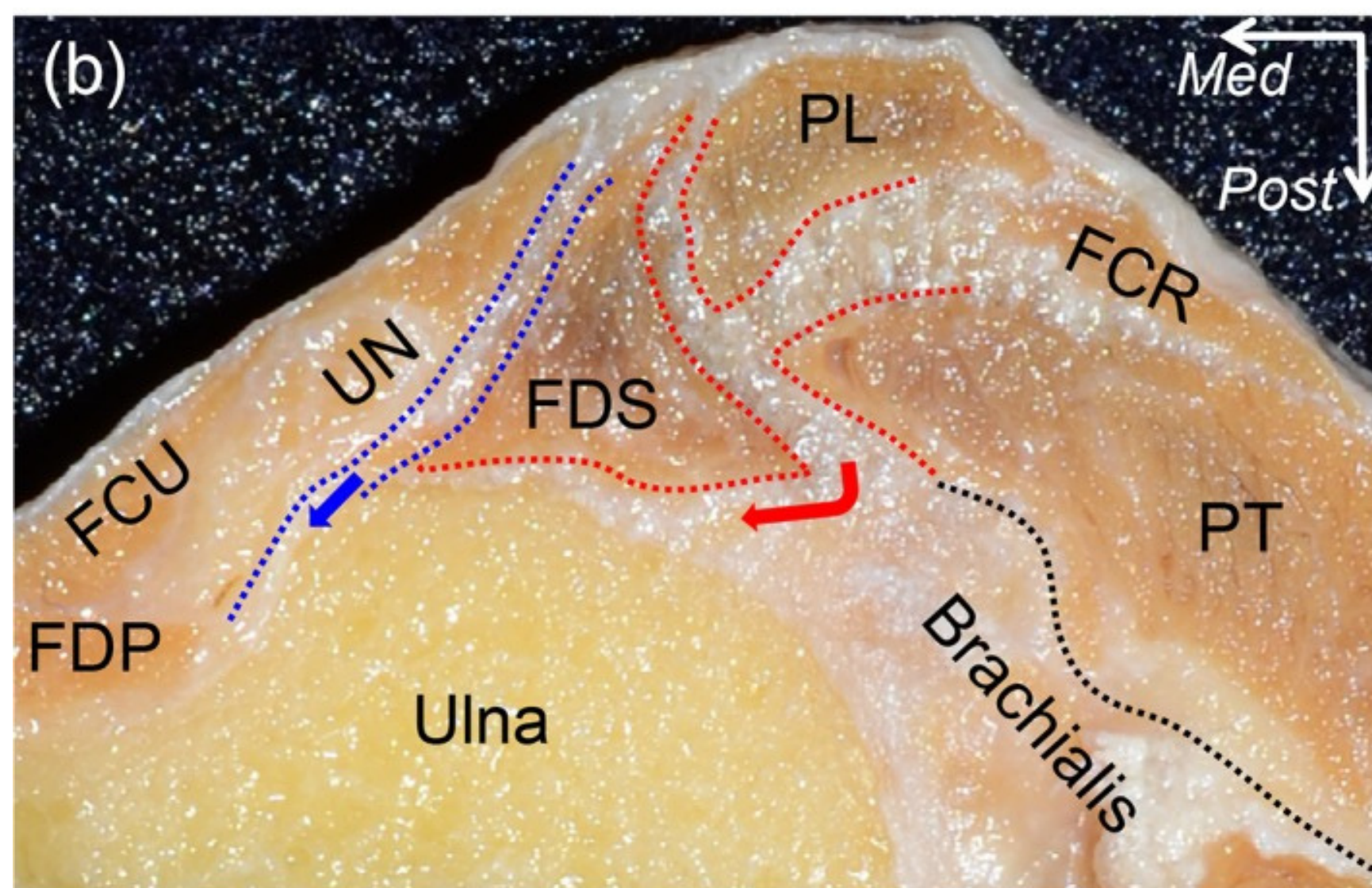
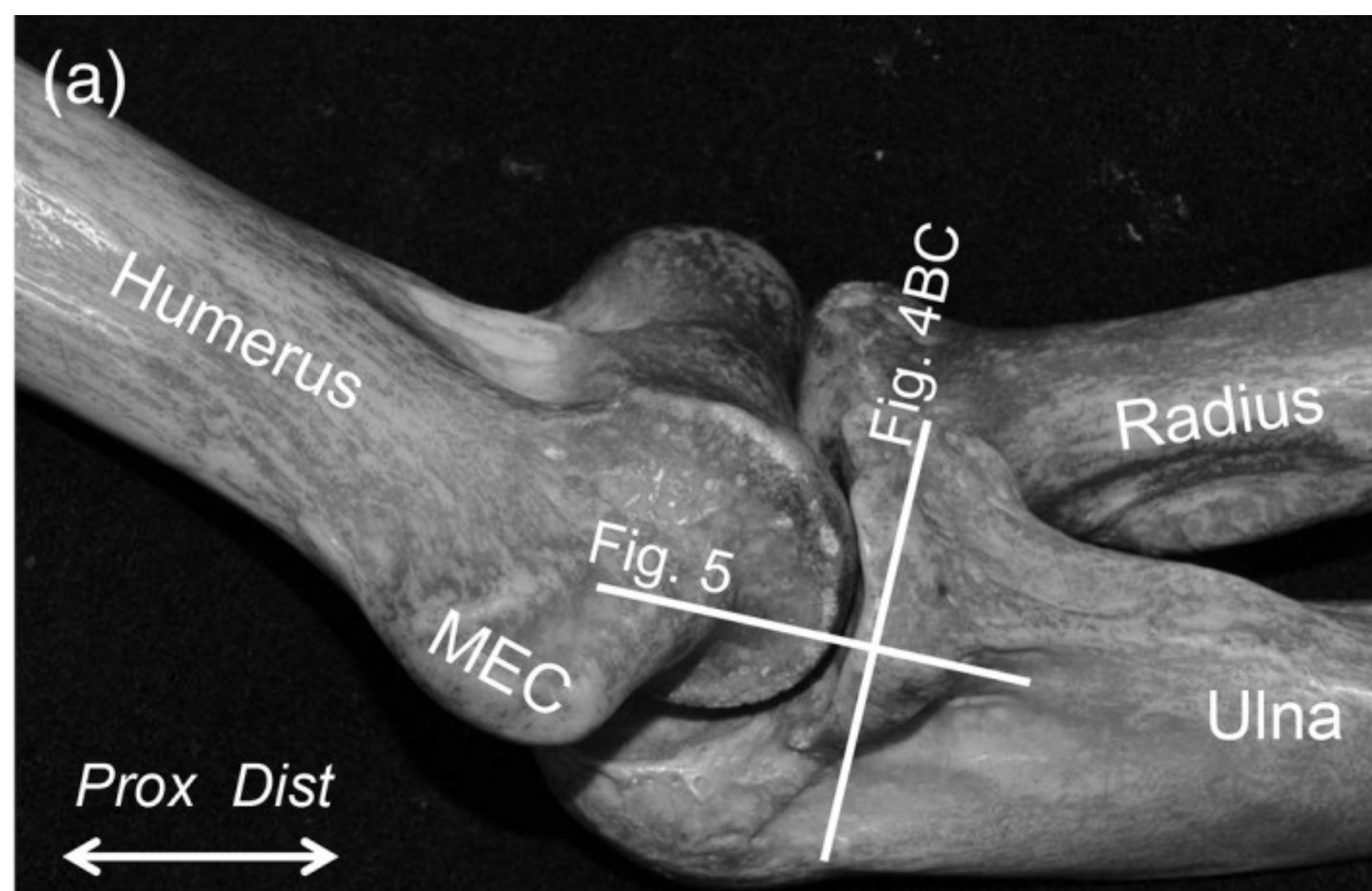
Se quitó la cápsula articular y el complejo tendinoso.



La imagen indica las **medidas** de la inserción del complejo tendinoso y la unión de la cápsula articular del codo

LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL

Análisis Histológico



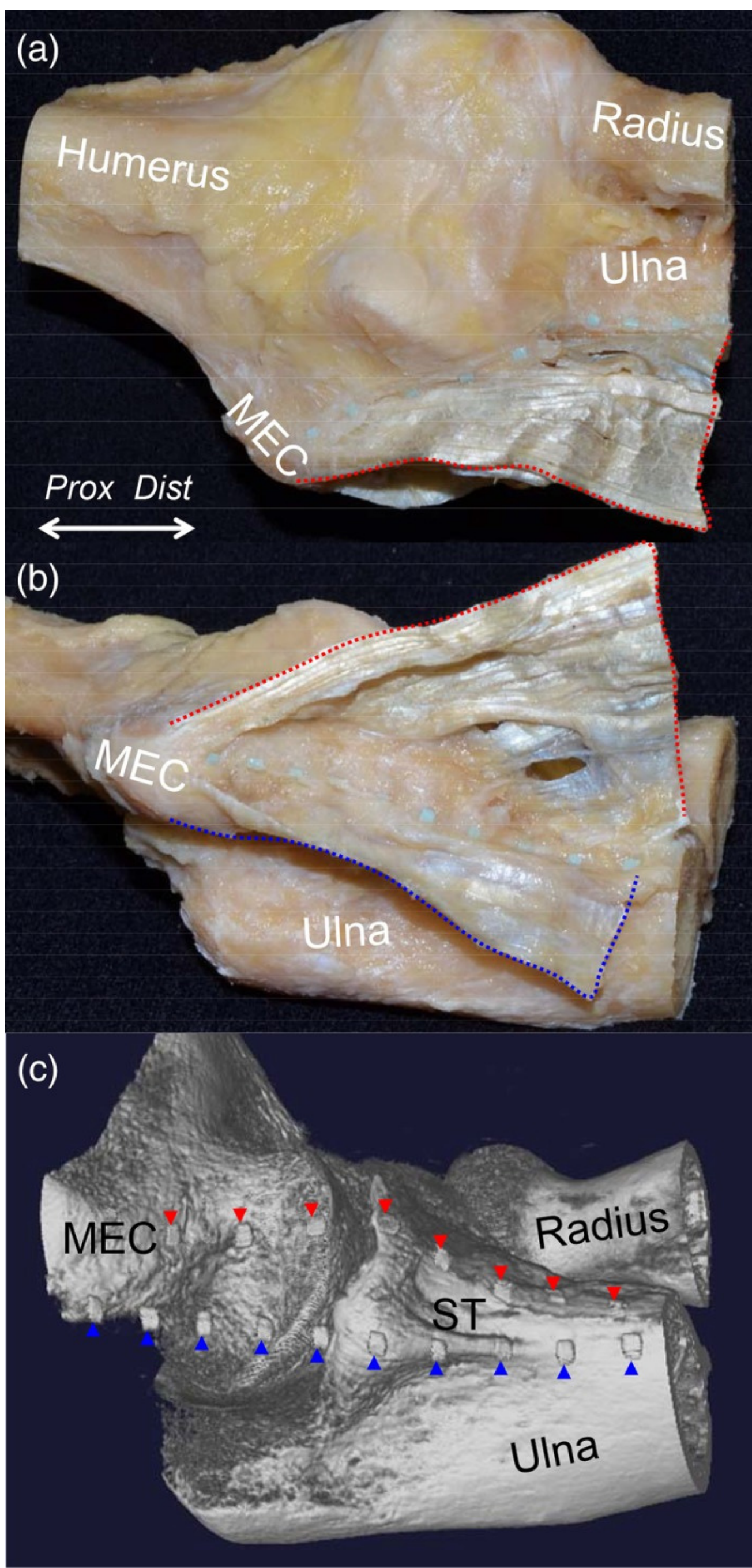
Los **Puntos Rojos** refleja al **Septo** entre los **Músculos Pronador Redondo y el Flexor Superficial de los Dedos**.

Los Puntos Negros reflejan cómo el **Septo** está conectado al **Tendón Intramuscular del Músculo Braquial**.

Los **Puntos Azules** reflejan el **Septo** entre los **Músculos Flexor Superficial de los Dedos y el Flexor Cubital del Carpo**.

LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL

Morfología Ósea y Septo



El borde anterior del **Septo** entre los **Músculos Pronador Redondo y Flexos Superficial de los dedos** correspondía a la pendiente anterodistal de la **Epitróclea** y la base anterior del **Septo**.

El borde anterior del **Septo** entre los **Músculos Flexor Superficial de los dedos y el Flexor Cubital del Carpo** correspondía a la pendiente posterodistal de la **Epitróclea** y la base posterior del **Septo**.

Estos bordes anteriores de los dos **Septos** se mezclaron entre sí en la base distal.

LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL

El presente estudio reveló **dos Septos**, que además estaban conectados a la parte medial del **Tendón Braquial** y las **Aponeurosis profundas de los Músculos FDS y FCU**.

Mostró que la cápsula de la articulación humerocubital debajo del complejo tendinoso tenía una inserción en el **Septo** justo distal a la articulación.

Los resultados del **estudio** actual tienen **tres implicaciones clínicas**.

LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL

Primera implicación clínica

Se ha podido **mejorar** la compresión de la contribución de los **Músculos Flexores-Pronadores** como estabilizador dinámico en el codo medial.

¿Por qué?

Se especula que los **Músculos Pronador Redondo, Flexor Superficial de los Dedos, Flexor Cubital del Carpo y Braquial** **no funcionan** de forma independiente, sino que **trabajan juntos** y transmiten la fuerza muscular, potencia a la articulación humerocubital a través del complejo tendinoso.

Segunda implicación clínica

El Signo T, que indica la fuga de contraste alrededor del **Ligamento Colateral Cubital** del **Septo**.

Según el **estudio** actual, el **Signo T** podría entenderse cualitativamente según las ubicaciones y estructuras de desprendimiento, incluida la superficie del **cartílago**, la **cápsula articular** y el **complejo tendinoso**.

Tercera implicación clínica

El presente **estudio** puede ser útil para mejorar los resultados de la cirugía del **Ligamento Colateral Cubital**.

Un buen diagnóstico podría usarse para valorar la lesión del **Ligamento Colateral Cubital** con precisión y para seleccionar pacientes para el tratamiento sin cirugía.

¿Sabes que **herramienta** te permite valorar el Ligamento y optar por un tratamiento y otro?

ECOGRAFÍA